

# Programme national nutrition santé 2011 2015



## AXE 2 → Développer l'activité physique et sportive (APS) et limiter la sédentarité

Les mesures prévues dans cet axe ont pour finalité de permettre l'atteinte des objectifs nutritionnels et des objectifs relatifs aux maladies cardio-vasculaires et métaboliques fixés par le **Haut conseil de santé publique** qui sont indiqués ci-dessous (avril 2010).

### Objectifs nutritionnels

#### Objectif général 2 • Augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges

##### • Sous objectif général 2-1 : augmenter l'activité physique chez les adultes

OS 2-1-1 : augmenter chez les adultes, en 5 ans, la proportion de personnes située dans la classe d'activité physique\* :

- « élevée » de 20 % au moins chez les hommes et de 25 % au moins chez les femmes ;
- « moyenne » de 20 % au moins.

\* : selon le questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)

##### • Sous objectif général 2-2 : augmenter l'activité physique et lutter contre la sédentarité chez les enfants et les adolescents

OS 2-2-1 : atteindre, en 5 ans, au moins 50 % d'enfants et adolescents de 3 à 17 ans ayant une activité physique d'intensité élevée trois fois par semaine pendant au moins une heure.

OS 2-2-2 : diminuer de 10 % au moins, en 5 ans, le temps moyen journalier passé par les enfants et les adolescents de 3 à 17 ans devant un écran.

#### Objectif général 1 • Réduire l'obésité et le surpoids dans la population

##### • Sous-objectif général 1-1 : stabiliser la prévalence de l'obésité et réduire le surpoids chez les adultes

OS 1-1-1 : stabiliser, en 5 ans, la prévalence de l'obésité chez les adultes.

OS 1-1-2 : réduire, de 10 % au moins, en 5 ans, la prévalence du surpoids chez les adultes.

OS 1-1-3 : stabiliser, en 5 ans, chez les femmes en situation de pauvreté, la prévalence de l'obésité.

OS 1-1-4 : diminuer de 15 % au moins, en 5 ans, la prévalence de l'obésité morbide.

##### • Sous-objectif général 1-2 : diminuer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents

OS 1-2-1 : diminuer en 5 ans, de 15 % en moyenne, chez les enfants et adolescents de 3 à 17 ans, la prévalence globale de surpoids et d'obésité.

OS 1.2.2 : diminuer en 5 ans, de 15 % au moins, chez les enfants et adolescents de 3 à 17 ans issus de milieux défavorisés, la prévalence de surpoids et d'obésité.

### 19. Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée chez les personnes atteintes de maladies chroniques, dans les clubs sportifs par :

- (19.1) l'élaboration d'un guide d'aide à la mise en place dans un club d'une offre d'APS destinée aux personnes atteintes de maladies chroniques, après évaluation des expérimentations en cours ;
- (19.2) l'élaboration d'un référentiel de bonnes pratiques, destiné aux clubs sportifs qui souhaitent mettre en place une offre d'APS pour les personnes atteintes de maladies chroniques ;
- (19.3) l'apport d'une aide financière aux fédérations sportives et à leurs comités régionaux et départementaux, pour les inciter à développer l'offre pour cette population.



# Schéma

EN RÉGION CENTRE

2012-2016

*régional  
de  
prévention*



**ars**  
● Agence Régionale de Santé  
Centre



# LE VOLET PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ (PPS)

La **promotion de la santé** est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.

La **prévention** comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à réduire les conséquences.

Le volet "prévention et promotion de la santé" du schéma régional de prévention définit les priorités d'actions pour l'ARS du Centre au regard des faits marquants de l'état de santé mis en évidence par le diagnostic régional.

Les objectifs et les actions prévus par ce volet participent activement à la réduction des inégalités sociales et territoriales, et répondent également à l'important défi qui est celui de l'augmentation des maladies chroniques.

## Les six objectifs de l'ARS

### 1) RENFORCER LES STRATÉGIES DE DÉPISTAGE

Le dépistage permet, grâce à un diagnostic précoce, d'avoir accès à un traitement au premier stade des maladies et d'avoir ainsi de plus grandes chances de guérison, ou de bénéficier de solutions de compensation adaptées permettant de limiter les conséquences ou les complications associées.

En matière de dépistage, l'objectif de l'ARS est d'augmenter le nombre de dépistages :

- du cancer du sein et du cancer colorectal dans le cadre du dépistage organisé,
- de la tuberculose,
- des infections sexuellement transmissibles,
- des troubles du développement de l'enfant,
- des maladies chroniques.

## ZOOM SUR :

### Le dépistage organisé du cancer du sein

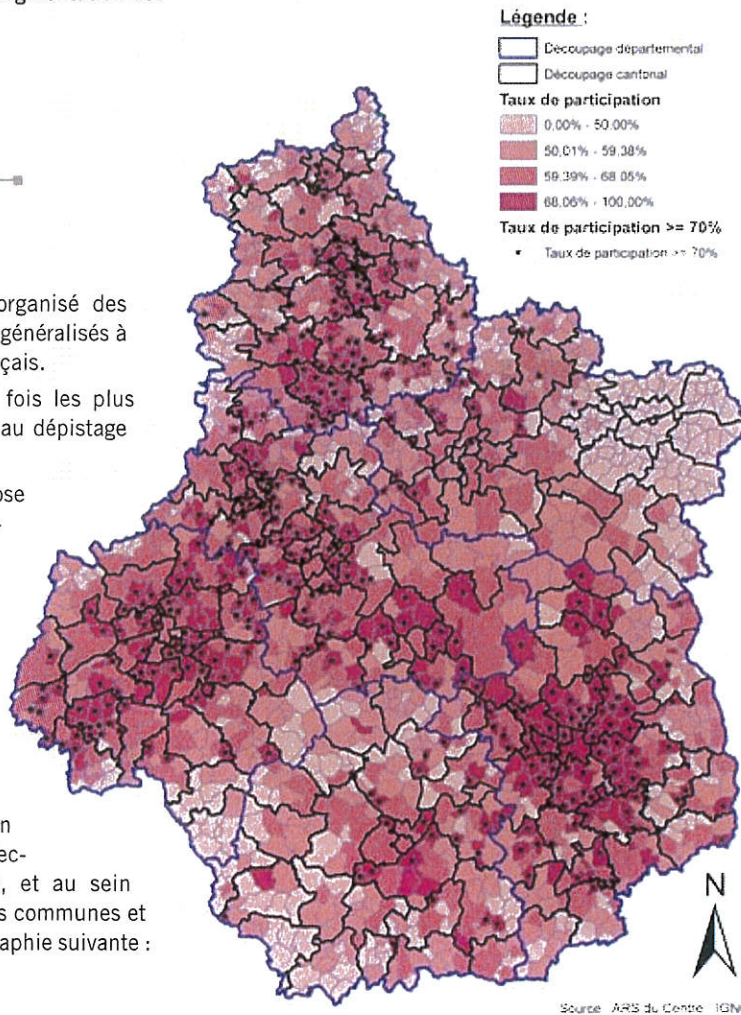
Les programmes de dépistage organisé des cancers du sein et colorectal sont généralisés à l'ensemble des départements français.

En effet, ces cancers sont à la fois les plus fréquents et les plus accessibles au dépistage en 2011.

L'efficacité de ces dépistages repose notamment sur un taux de participation le plus élevé possible.

À l'issue de la campagne 2009/2010 de dépistage organisé du cancer du sein, le taux régional était de 59,5 % (contre 52,1 % France entière).

La situation de cet indicateur demeure différente selon les départements, notamment en raison de leur date d'entrée effective dans le dépistage organisé, et au sein même d'un département, selon les communes et cantons comme l'illustre la cartographie suivante :



Source : ARS du Centre - IGN/D

Taux de participation communal au dépistage organisé du cancer du sein (2009-2010)

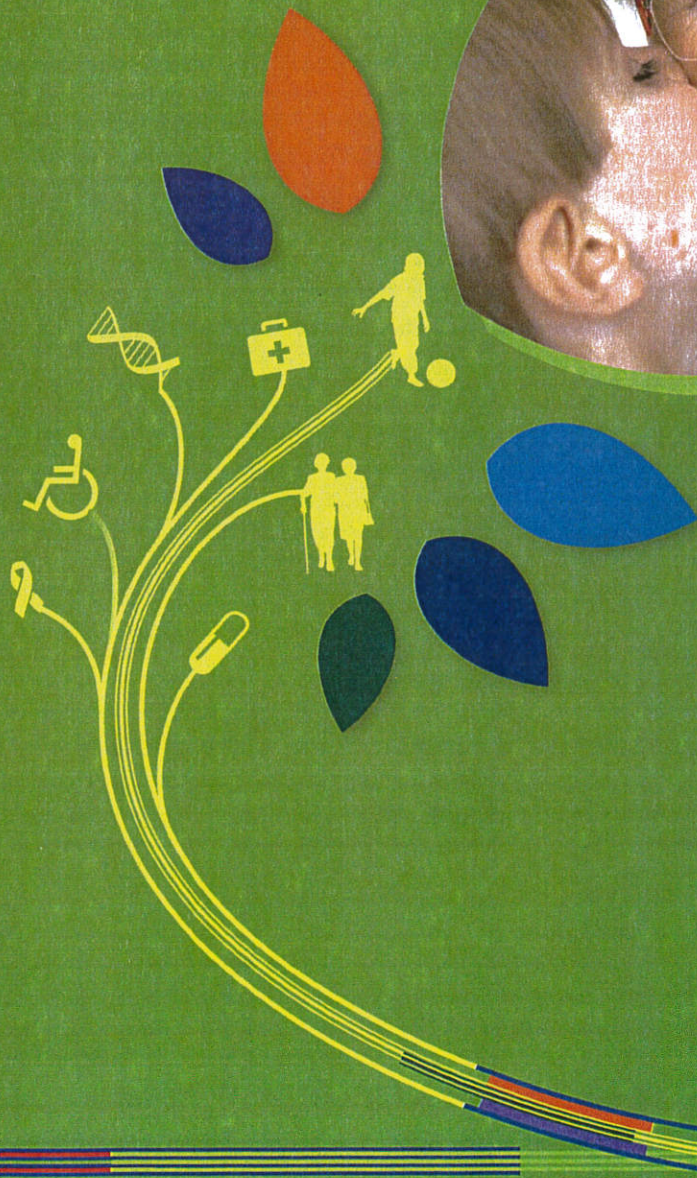


# PSRS

EN RÉGION CENTRE

2012-2016

*Plan  
stratégique  
régional  
de santé*



**ars**  
● Agence Régionale de Santé  
Centre



## DANS LE DOMAINE DES MALADIES CHRONIQUES

Ce domaine recouvre la prise en charge et l'accompagnement des **malades chroniques et de leurs aidants** ainsi que la prévention des maladies chroniques.

Le Haut conseil de la santé publique définit la maladie chronique comme

- un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer,
- une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle,
- un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
  - une limitation fonctionnelle des activités notamment professionnelles ou de la participation sociale,
  - un recours indispensable à un médicament, une alimentation adaptée, une technologie médicale, un appareillage ou une assistance personnelle,
  - ou la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social.

Les maladies chroniques recouvrent donc des réalités et des vécus très variés, propres à chaque malade, mais quelle que soit la pathologie en cause, tout malade chronique est confronté au quotidien à des difficultés semblables. C'est pourquoi le plan stratégique privilégie, en sa priorité n°1, une approche centrée sur le patient atteint de maladie chronique et non des actions ciblant une ou plusieurs pathologies particulières. Cependant, eu égard à la prépondérance de certaines maladies chroniques dans la population régionale, un effort particulier sera porté, au niveau de la seconde priorité, dans la lutte contre le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

### Priorité 1 :

#### améliorer la qualité de vie des malades chroniques

##### Objectif 1.1 : soutenir la personne dans son projet de vie.

Les maladies chroniques engendrent un certain nombre de contraintes perturbant le quotidien des personnes touchées ou leur entourage et pouvant altérer leur vie sociale (scolarité, maintien dans l'emploi, etc). La formation et l'information des malades et de leur entourage doivent permettre de lever certaines difficultés.

**Objectif 1.2 : limiter les complications.** L'identification et l'organisation de filières et réseaux de soins pourront constituer des éléments de réponse, ainsi que le développement de l'éducation thérapeutique du patient.

**Objectif 1.3 : prévenir et dépister les maladies chroniques.** Il conviendra d'agir sur les déterminants de santé (nutrition, activité physique, environnement, alcool, tabac,...), et promouvoir le dépistage.

### Priorité 2 :

#### renforcer la lutte contre les maladies chroniques ayant le plus fort impact en termes de mortalité et de morbidité

En région Centre, en moyenne, 4 500 décès annuels ont eu lieu prématurément, soit avant l'âge de 65 ans, au cours de la période 2000-2007, ce qui correspond à 18 % des décès annuels. Les cancers sont responsables de 40 % de ces décès prématurés en région et les maladies cardiovasculaires causent 13,4 % de ces décès. En outre, on estime à 106 000 le nombre de personnes atteintes de diabète. L'augmentation annuelle des diabétiques est importante (5 % par an) et les complications potentielles du diabète peuvent générer des handicaps ou des incapacités.

**Objectif 2.1 : réduire l'incidence et la prévalence des cancers.**

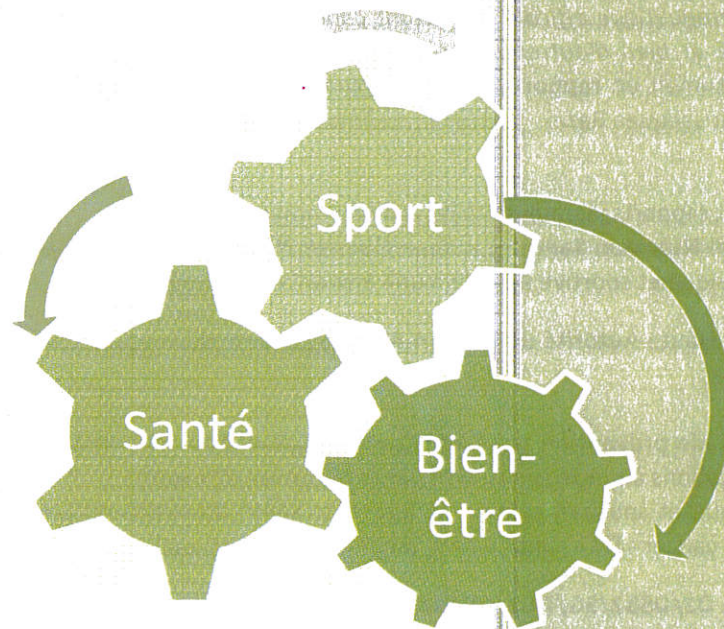
**Objectif 2.2 : réduire l'incidence et la prévalence des maladies cardio-neuro-vasculaires**

**Objectif 2.3 : réduire l'incidence et la prévalence du diabète**



2013-  
2015

# PLAN SPORT SANTE BIEN-ETRE



Direction régionale de la Jeunesse  
des Sports et de la  
Cohésion Sociale Centre

Version finale validée par le Comité de



## Objectif ②

*Permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques d'accéder à une activité physique et/ou sportive dans un cadre sécurisé*

### Description

Il s'agit d'accroître le recours aux activités physiques et/ou sportives comme thérapeutique non médicamenteuse pour un public dit « à risque », les personnes atteintes de maladies chroniques.

En effet, l'activité physique est considérée comme l'une des premières stratégies de lutte contre les affections cardiovasculaires ; elle réduit la pression artérielle des sujets hypertendus ainsi que l'hypertension artérielle d'efforts ; elle améliore le profil lipidique sanguin. Dans l'ensemble, elle diminue de 25 à 35 % la mortalité des patients atteints d'une maladie coronarienne et réduit les signes cliniques qui lui sont associés. L'effet anti-inflammatoire et anti-oxydant de l'activité physique permet de réduire de 40 % les hospitalisations et la mortalité liées à la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive. En raison des modifications favorables de sensibilité à l'insuline, de la tolérance au glucose, du profil lipidique et de la masse grasse, l'activité physique joue un rôle au premier plan pour la prévention de la prise poids. L'activité physique réduit le risque de cancer colorectal (40 à 50 %), de cancer du sein (40 à 50 %), de cancer de l'endomètre (30 %). La prévention et le traitement des maladies ostéo-articulaires sont améliorés par l'activité physique, qui a un effet positif sur l'élasticité des tendons et des ligaments, ainsi que de la douleur et le bien-être des malades.

### Principales actions

- **Action 1** : Développement de l'offre de structures « sport santé » par la mobilisation des acteurs (fédérations, comités, ligues, associations de patients...)
- **Action 2** : Intégration du sport-santé à destination des personnes atteintes de maladies chroniques dans les appels à projets ARS et DRJSCS
- **Action 3** : Organisation d'un Appel à projet commun DRJSCS-ARS sur le champ d'intervention de l'objectif ②
- **Action 4** : Rapprochement territorial des équipes des programmes d'ETP et des clubs sportifs ayant une activité « sport-santé »



## Objectif ③

### *Développer et valoriser les activités physiques dans et hors les Etablissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées*

#### **Description**

Le maintien de l'autonomie de la personne âgée est renforcé par une pratique régulière d'une activité physique adaptée aux problématiques liées à l'âge. Des séances d'équilibre, d'activité de ballon... ont un effet bénéfique sur la musculation, les fonctions cognitives, la nutrition mais aussi sur le maintien de la relation et du lien social.

Avec 1.2 % de personnes en situations de handicap qui ont accès au sport, la France se situe dernier pays d'Europe. Pourtant, les effets bénéfiques des activités physiques et sportives sur la santé ne sont plus à prouver. La diversité des situations de handicaps renvoie à de multiples modes d'utilisation des APS et d'objectifs.

Il apparaît aujourd'hui nécessaire de développer le recours aux activités physiques et sportives dans les structures accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Par ailleurs, la promotion de l'activité physique par la valorisation de l'offre existante auprès des personnes âgées et handicapées vivant à domicile est également indispensable.

#### **Principales actions**

**Action 1 :** Mise en œuvre d'activités sport-santé dans les EHPAD pour maintenir l'autonomie de la personne âgée institutionnalisée

**Action 2 :** Mise en œuvre d'activités sport-santé dans les structures pour personnes handicapées

**Action 3 :** Valorisation des actions sport-santé mises en place pour les personnes âgées et personnes handicapées à domicile



Objectif ③

**ACTION 1**

*Mise en œuvre d'activités Sport-Santé dans les EHPAD pour maintenir l'autonomie de la personne âgée*

**Responsables**

**Action**

**ARS/DRJSCS**

**Description**

Le maintien de l'autonomie de la personne âgée est renforcé par une pratique régulière d'une activité physique adaptée aux problématiques liées à l'âge. Des séances d'équilibre, d'activité de ballon... ont un effet bénéfique sur la musculation, les fonctions cognitives, la nutrition mais aussi sur le maintien de la relation et du lien social.

Dans les EHPAD, la sollicitation de la personne âgée revêt une importance du fait que l'institutionnalisation perturbe les repères temporeux spatiaux et notamment lorsque les fonctions cognitives s'abaissent. La pratique d'une activité physique prolonge l'autonomie ou maintient cette autonomie.

**Partenariats**

EPGV

Mutualité

Siel Bleu

Ligues

Comités

**Principales actions**

Lister les EHPAD proposant une activité physique adaptée à leurs résidents (avec les modalités : type d'activité, formation de l'encadrant)

Présenter une action réalisée dans un EHPAD lors de la journée régionale 2013

**Budget**

**Sources**

ARS/MS – DRJSCS-  
CGx

**Indicateurs**

Nombre d'EHPAD proposant une activité physique adaptée

Nombre d'EHPAD présent lors de la journée régionale

**Echéances**

2013-2015



Objectif ③

**ACTION 2**

**Responsables  
Action**

DRJSCS/ARS

**Partenariats**

UNAPEI

APAJH

UFR STAPS

CROS

Ligue Sport Adapté

CR Handisport

URIOPS

## Mise en œuvre d'activités sport-santé dans les structures pour personnes handicapées

### Description

Avec 1.2 % de personnes en situations de handicap qui ont accès au sport, la France se situe dernier pays d'Europe. Pourtant, les effets bénéfiques des activités physiques et sportives sur la santé ne sont plus à prouver. La diversité des situations de handicaps renvoie à de multiples modes d'utilisation des APS et d'objectifs.

Dans les EMS qui accueillent ces publics, il apparaît nécessaire aujourd'hui de développer le recours aux APS comme outil de santé physique et physiologique, vecteur d'autonomie et d'épanouissement, mais aussi comme outil de santé au sens du bien-être de la personne, dans sa relation aux autres, dans son rapport à la règle, à l'environnement.

La ligne territoriale « CNDS santé » 2013 vise à accompagner le développement de projets d'APS au sein des EMS, ainsi que les liens et partenariats entre le mouvement sportif et ces EMS.

### Principales actions

#### **En termes de méthodologie :**

- ↳ organisation de réunions territoriales d'information et d'échange, regroupant EMS et mouvement sportif local
- ↳ inciter aux regroupements (GE, rassemblements...)
- ↳ promotion et appropriation du guide méthodologique de la DRJSCS

#### **En termes de valorisation :**

- ↳ communication spécifique sur les initiatives et projets innovants développés

**Budget**

**Source**

ARS

DRJSCS via le

CNDS

**Indicateurs**

- ↳ évolution du nombre d'EMS « handicap » proposant des APS
- ↳ évolution du nombre de partenariats EMS-AS
- ↳ nombre de structures inscrites sur Handiguide

**Echéances**

2013-2015

Objectif ③

**ACTION 3**

**Responsables Action**

**ARS/DRJSCS**

**Partenariats**

Conseils généraux

SIAD

Collectivités  
territoriales

MSA

CARSAT

Mutualité Centre

*Valorisation des actions « sport-santé » mises en place pour les personnes âgées et personnes handicapées qui vivent à domicile*

**Description**

Actuellement, il existe des ateliers collectifs ou individuels mis en place par des acteurs (EPGV, Siel Bleu, MSA, mutuelle..) qui doivent être valorisés et renforcés .

Ces initiatives souvent portées par des communes ou des services prévention des régimes de retraite de l'assurance maladie, des mutuelles sont à déployer en infra local dans les quartiers CUCS ou dans les contrats locaux de santé.

**Principales actions**

Mise en réseau des acteurs concernés

Mobilisation des MDPH

Sensibilisation des CLICS

**Budget**

**Source**

**Indicateurs**

**Echéances**



## Objectif ④

*Promouvoir dans le cadre de la politique de la ville (CUCS-ASV...) et des Contrats locaux de santé, l'activité physique comme facteur de santé accessible à tous*

### Description

La lutte contre les inégalités sociales de santé est une priorité interministérielle de l'ARS et de la DRJSCS. Les quartiers de la Politique de la Ville font parties des territoires prioritaires d'action.

Dans ce cadre, plusieurs Contrats locaux de santé ont été signés entre l'ARS, les Préfectures et les Collectivités sur des territoires incluant des quartiers prioritaires. Ils portent sur la santé dans sa transversalité : prévention, accès aux soins, soin et médico-social... Ils visent à mettre en synergie les acteurs du territoire autour de problématiques et d'actions communes.

CUCS

### Principales actions

**Action 1 :** Organisation d'une rencontre régionale entre les acteurs des ateliers santé ville et des CLS sur les leviers de promotion de la pratique du sport santé bien-être.

**Action 2 :** Intégration d'actions « sport-santé » dans les contrats locaux de santé et dans les CUCS en lien avec les clubs sportifs.

Objectif ④

**ACTION 2**

**Responsables Action**

DRJSCS - ARS

**Partenariats**

Villes au Carré

DT ARS

DDCS/DDCSPP

Clubs sportifs

## *Intégration d'actions « sport-santé » dans les contrats locaux de santé et les CUCS en lien avec les clubs sportifs*

### **Description**

L'intégration de l'axe « sport-santé » dans les Contrats locaux de santé peut permettre d'impulser une dynamique locale de développement d'actions dans les territoires Politique de la Ville.

Lors de la mise en place de nouveaux CLS, cette thématique sera systématiquement proposée par l'ARS afin d'être étudiée et discutée par les différents acteurs du CLS.

La mise en place d'actions sport-santé dans les territoires Politique de la ville doit être confortée par un soutien méthodologique et financier.

### **Principales actions**

Sensibilisation des partenaires des CLS en cours de rédaction sur l'importance du sport-santé

Incitation au développement de l'axe dans les CLS déjà engagés

Soutien méthodologique et financier des acteurs pour la mise en place d'action

**Budget**

**Source**

**Indicateurs**

Nombre de CLS intégrant des actions « sport-santé »

Nombre de CUCS intégrant des actions « sport-santé »

**Echéances**

2013 - 2014





ACTION SOCIALE

► **Programme départemental d'insertion  
2014 - 2018**

5 Plans locaux d'insertion

► **Pacte territorial d'insertion**



**CONSEIL  
GÉNÉRAL**



## Axe 3

### Mieux prendre en compte la problématique santé

La santé comme frein à l'insertion est une question transversale qui est partagée entre les acteurs du social et de la santé. Institutionnellement, elle relève du ressort de l'Etat, notamment de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et des organismes de sécurité sociale, mais les collectivités locales et les associations jouent un rôle croissant dans ce domaine, notamment depuis la mise en œuvre du RMI. Cela concerne la santé physique, l'aptitude au travail, le handicap, mais surtout la souffrance psychique et mentale et les addictions.

Même s'il existe des actions spécifiques, initiées dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), sur le terrain, la situation est contrastée selon les territoires, les publics et les réponses existantes souvent vécues comme insuffisantes.

Les référents de parcours sont confrontés à des situations humaines difficiles, ainsi qu'au manque de réponse et de relais, notamment en matière de santé mentale.

En conséquence il est proposé de retenir les objectifs suivants :

#### 1 Améliorer l'accès aux droits et aux soins

Pour un certain nombre de bénéficiaires du RSA, la santé se caractérise en premier lieu par un accès difficile aux droits et aux soins de base, d'autant plus que notre département est en déficit de médecins.

Il est à la fois question tant de défaut ou d'insuffisance d'informations sur l'existant que de manque de réponses en fonction des territoires.

Nous nous devons donc de rendre plus lisible l'offre disponible, de la consolider et de favoriser le développement de nouvelles réponses en fonction des besoins identifiés et des réalités territoriales.

#### Action 3.1

Favoriser l'accès aux soins pour les bénéficiaires du RSA

Actions PLI →

#### 2 Renforcer le partenariat entre le secteur de la santé et le secteur social

Le constat d'une trop faible articulation entre le réseau social et le réseau des professionnels de santé est récurrent depuis de nombreuses années ainsi qu'une méconnaissance mutuelle des professionnels de part et d'autre. En premier lieu, nous nous devons d'initier un partenariat étroit avec l'Agence Régionale de Santé, afin d'articuler notre politique d'insertion avec la politique sanitaire pilotée par l'Etat sur le territoire départemental, entre autre par le prisme du Plan Territorial de Santé (PTS).

Action PTI →



## Améliorer l'accès aux droits et aux soins

Favoriser l'accès aux soins  
pour les bénéficiaires du RSAAction  
3-1[→ Retour au sommaire](#) [→ Retour au chapitre](#)**Constat**

Dans un contexte où les difficultés d'accès aux soins ont tendance à se renforcer, le Conseil Général de Loir-et-Cher et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ont signé une convention de partenariat afin de développer leur coopération.

Cette convention a pour objet de favoriser l'accès aux droits, aux soins et aux programmes de prévention pour les bénéficiaires du RSA.

**Objectifs**

- Lever le frein de la santé dans les démarches d'insertion
- Informer les bénéficiaires de leurs droits à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) ou à une Aide à la Complémentaire Santé (ACS)
- Mettre à jour les cartes Vitale
- Créer des comptes personnels "Ameli" sur internet pour une meilleure information et un meilleur remboursement des bénéficiaires

**Mise en œuvre**

Dans sa mission d'accompagnement vers l'autonomie des bénéficiaires du RSA, le référent de parcours peut identifier une problématique en lien avec l'accès aux droits et aux soins.

- 1/ Lors de la contractualisation, le référent consigne, en accord avec le bénéficiaire, dans les objectifs à atteindre, la nécessité de réaliser un bilan de santé.
- 2/ Le bénéficiaire est ensuite contacté par la CPAM. Un rendez-vous lui est proposé en fonction de sa situation administrative et sociale.
- 3/ La CPAM étudie la mise à jour des droits, effectue une analyse du recours aux soins par le bénéficiaire et, le cas échéant, propose la réalisation d'un bilan de santé.

**Pilotage**

- Service insertion et solutions d'emploi
- CPAM

**Critères d'évaluation**

- Nombre de bilans de santé prescrits par les référents de parcours
- Nombre de bénéficiaires du RSA reçus par la CPAM
- Nombre de comptes personnels "Ameli" créés
- Nombre de bilans de santé réalisés

[→ Retour au sommaire](#) [→ Retour au chapitre](#)

Appuyer les référents de parcours dans l'accompagnement des personnes en situation de santé difficile

## Consolidation du soutien aux associations oeuvrant dans le champ de l'accompagnement aux soins

Action  
3-3

[→ Retour au sommaire](#)   [→ Retour au chapitre](#)

### Constat

En complément de l'information et de la formation des référents de parcours à la promotion de la santé et au repérage des besoins, le Conseil Général de Loir-et-Cher apporte un soutien financier à des associations oeuvrant dans le champ de la santé.

En effet, les problématiques de santé constituent un frein tel que des actions spécifiques doivent être menées en direction des bénéficiaires du RSA par l'intermédiaire de structures spécialisées.

### Mise en oeuvre

Dans cette logique, le Conseil Général de Loir-et-Cher subventionne depuis plusieurs années, deux associations spécialisées qui interviennent auprès de 250 à 300 bénéficiaires du RSA :

**Osons Nous Soigner (ONS)** : une structure qui intervient sur l'accès aux droits, la prévention et l'accompagnement aux soins des personnes en situation précaire. Une association qui intervient sur Blois et Vendôme.

**Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA-41)** : une association spécialisée dans la sensibilisation des publics aux risques des consommations de produits psychoactifs, et qui accompagne ceux qui sont confrontés aux problèmes de consommation excessive ou de dépendance, à trouver des motivations à un changement ou à l'arrêt de cette consommation.



Des actions qu'il convient impérativement de poursuivre, voire d'élargir en terme de couverture territoriale en lien avec les PLI

### Objectifs

- Lever le frein de la santé à l'insertion
- Favoriser la prise de conscience de l'importance d'une démarche de soins
- Accompagner, soutenir le public dans sa démarche de soin

### Pilotage

Service insertion et solutions d'emploi

### Critères d'évaluation

- Nombre de bénéficiaires engagés dans une démarche de soins
- Nombre d'actions de communication, d'information, de formation sur les conduites addictives

[→ Retour au sommaire](#)   [→ Retour au chapitre](#)